

A REPORT

BY THE CHILD DEATH REVIEW COMMITTEE

ON THE DEATH [REDACTED]

(DB [REDACTED]/83)
(DD [REDACTED]/99)

Prepared for

The Minister

Department of Health and Community Services

Submitted by

William L. M. Creaghan (Chairperson)

Les Chipperfield

Sandra deVink

Grant Garneau

Dr. Philip Squires

February 23, 2000

Index

Introduction	1
Review Process	1
Purpose.....	1
Method	2
Documents Reviewed	2
Persons Interviewed.....	2
Background	2
Sequence of Events.....	3
Cause of Death	3
Review Findings	3
Conclusion and Recommendations.....	3
Appendices:	
Appendix A : Case Report of Death by [REDACTED] Regional Director, [REDACTED]	
Appendix B : Submission [REDACTED], January 31, 2000	

INTRODUCTION

[REDACTED] was a child of an extended dysfunctional family, residents of [REDACTED] New Brunswick. had been subject to protection services since [REDACTED]. On [REDACTED] 1999, [REDACTED] turned 16 and was no longer Under the mandate of child protection services, being outside the definition of "child in need of protection", under the provisions of the Family Services Act.

[REDACTED] was ordered out of the dwelling [REDACTED]. On investigation of the complaint by the RCMP, [REDACTED] was charged as a Young Offender.

On [REDACTED] attended Court. At that time [REDACTED] had nine outstanding charges. [REDACTED]

The next day, [REDACTED] died in an accident [REDACTED]

REVIEW PROCESS

Purpose

As provided by the terms of reference, the Mandate of the Committee is to assist the Minister of Health and Community Services in investigating deaths of children under the age of 16, that would have been in the legal care of the Minister or, as in this case, have been known to the child protection system within the last 12 months prior to their death.

The Committee has no authority to make findings or recommendations regarding the conduct of departmental employees that might relate to discipline. Its purpose is to provide advice and make recommendations that would lead to improvements in order to prevent future deaths or improve services to children.

On initial review of the preliminary file provided by Family Community and Social Services, the Committee decided to perform a more comprehensive review for the purpose of making observations that might improve services to children in the province.

Method

The Committee adopted a review process involving individual and collective review of material provided by the Department of Health and Community Services and other service providers.

The documents reviewed included:

██████████ Mental Health file
Custody Agreement, ██████████
Pre-Disposition Report ██████████ Probation Officer, ██████████
Psyco-Educational Report, ██████████
Progress Report ██████████
Probation Order, ██████████
Custody Agreement, ██████████
Case Report of Death by ██████████ Regional Director, ██████████
Summary of Involvement of ██████████ Social Worker
██████████ FCSS case file
Three reports from the Pierre Caissie Centre, ██████████
██████████ Case Summary, ██████████
Correspondence, ██████████ January 27, 2000
Submission ██████████ January 31, 2000

Four witnesses were interviewed by the committee:

██████████ Social Worker, FCSS
██████████ Social Worker, Mental Health Division
██████████ Ph.D in psychology ██████████
██████████ FCSS Regional Director

BACKGROUND

██████████ Regional Director, prepared an excellent Case Report dated ██████████ on ██████████ death outlining the cause of death, departmental contact with the family, identification of major concerns, services provided, legal details, events subsequent to death, staff comments and concerns as well as recommendations. This report, which was prepared pursuant to the reporting requirements in Child Protection Services Standards, was very helpful to the Committee. The report (referred to herein as "██████████") is attached as Appendix A and is adopted by the Committee in its entirety.

Sequence of Events: See Appendix A - [REDACTED] at pp.1- 5.

Cause of Death: See Appendix A - [REDACTED] at p.1.

REVIEW FINDINGS

On review of the documentation and on hearing testimony of the four witnesses, the Committee finds that the circumstances of [REDACTED] death cannot be directly attributed to the situation of emotional neglect and/or abuse [REDACTED] experienced during [REDACTED] formative years. However, [REDACTED] untimely death provides the opportunity for the Committee to review the circumstances of [REDACTED] life in the context of [REDACTED] family situation and its interaction with Child Protection and other public services provided over the years.

At our request, [REDACTED] who has recognized expertise in working with youth, was invited to submit his verbal testimony in written form. We are including this submission because his recommendations are relevant to several issues discussed in this report and may be of assistance in responding to the Committee's recommendations.

The Committee is of the view that its identification of issues and recommendations will be of assistance to the Minister and the Department in its present approach to reform and renewal within the various areas of child protection services under consideration in the Child Welfare Project.

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

ISSUES

The Committee identified the following issues in its review of this case:

Training

It was brought to the attention of the Committee that the child protection worker who was assigned this case on commencing employment with the Department of Health and Community Services in 1994, did not receive any module training in the first four years of work. It appears to the Committee that the Department, at that time, relied mainly on the day to day experience of the worker to provide 'on the job training'.

The Committee is aware of the work presently being done by the Training (Design) and Training (Specific) teams established as components of the Child Welfare Project. We refer to the third issue of the Child Welfare project Newsletter - dated 6/12/99 - which states that:

* the Design Team has completed its report and recommended a comprehensive training system with a competency-based approach and is developing an interim training plan in order to bridge the present delivery of training to the new comprehensive one, and;

* the Specific Team is working on recommendations previously recommended by this Committee which focus on collaborative case planning and conferencing, chronic neglect/failure to thrive intervention, and parental capacity assessment.

The Committee recommends that the Department of Health and Community Services ensures that front line workers are adequately trained on commencement of a particular work task.

Services to 16-19 Year Olds

The Committee is concerned about the lack of services for 16-19 year old teenagers which is reflected in the apparent shifting attitudes towards youth in difficulty as they approach 16 years of age. This appears as a withdrawal, or a reluctance to invest heavily in services at a time that may be critical in the life of the teenager. The problem was noted in the following family assessment report prepared December 3, 1998 by a social worker at the Pierre Caissie Centre:

Although Protection Services will terminate after [REDACTED] is 16, we are very worried that the mother's abusers will become involved in the family system again. This is detrimental to all of the children. Supervisory or Protective Intervention Orders may be necessary if the mother is not willing to break with her violent patterns. It is imperative that the children be influenced by a zero tolerance of violence, thus reinforcing the needed changes in all of the family members (including [REDACTED]).

This problem is also recognized in the [REDACTED] Report on p.5:

Since [REDACTED] had turned 16 in [REDACTED] of this year, [REDACTED] was no longer considered a "child" under the Act. We were not in a position to provide protection services for [REDACTED] although it was apparent that [REDACTED] was an extremely troubled [REDACTED].

Withdrawal of child protection services at sixteen without some complimentary mentorship or other community support services was problematic given the complex multi-issue and multi-generational problems which were evident in this case. The lack of services available to the 16-19 year old population is common knowledge and was recognized by witnesses interviewed at the hearing. There is concern that the social service system seems unable to respond effectively to 15-16 year olds. The age of 16 seems like an arbitrary deadline for withdrawing services. Child protection cases involving youth 14-16 years of age can be very challenging. The traditional fostering system seems unrealistic for this population. We need to rethink how we service this group.

It is not clear from the Y.T.P. files I received in late 1998 why [REDACTED] case was not reviewed after [REDACTED] left the Center. I believe that [REDACTED] had various changes of residence after this, and that the chaotic family dynamics inhibited any further follow-up. In fact, throughout the first six months of 1999, both [REDACTED] and [REDACTED] requested they be taken into care after a violent incident at home and [REDACTED] moved around between friends and relatives, returning home only for a short stay.

[REDACTED] Case Summary [REDACTED]

The Committee refers to the third issue of the Child Welfare Newsletter which states that the Child Welfare Comprehension Review/Redesign Team has made recommendations concerning services to the 16-19 year old children.

The Committee recommends that the Department of Health and Community Services review the work of the Child Welfare Project with respect to youth at risk who are 16-19 years old to ensure that their recommendations address situations comparable to the issues presented in this case as well as establish how to address the gaps in services for this group of teenagers.

Social Work Practice in Rural Areas

There are unique challenges inherent to social work practice in rural communities. Some of the themes that stand out in this child protection case are the effect of geography on both service availability and the types of problems experienced by this family; the increased reliance on informal helping networks; and the boundary issues relevant to working with a child protection case that is part of a complex web of extended family relationships characterized by power and control issues like family violence and incest.

Accessing services is always a challenge in rural communities. This can result in reliance on informal networks which, in many instances is a strength of rural communities. However, in the case of [REDACTED] the informal support system led to a placement with [REDACTED] who is an alleged sexual abuser. Developing a network of qualified and specialized foster homes in rural communities is an enormous challenge. Reliance on extended family networks can be a healthy decision in many cases, however, this requires a mechanism to fully assess the functioning and well-being of these homes.

Travel time is a significant factor in the workday of a social worker in rural settings, either to make the home visits in isolated areas or to assist the client to access services. It appears that this time factor is not always taken into account in measuring workloads.

The isolation of the rural social worker may lead to a more limited access to consultation and stimulation from fellow professionals. Being immersed in a caseload of families who may be interrelated creates a greater challenge in setting clear boundaries and in identifying case plans. Working in greater isolation from colleagues, coupled with community pressure when child welfare decisions are visibly associated with the local child protection worker, places a greater degree of difficulty on the social worker in setting healthy boundaries with clients.

The unique challenges of child protection practice in isolated, rural communities is relevant to this case and the Committee noted a need to highlight these issues for attention by the Child Welfare Project.

The Committee recommends that the Child Welfare Project Workload Measurement Teams (Child Protection and Children in Care) be required to review the delivery of child welfare services in a rural environment with a view to identify relevant caseload, supervision and support services changes required for effective child protection practice.

Family Violence

The children of this family have grown up in an environment of violence, inconsistent parenting, ongoing physical abuse, alcohol and drug abuse, sexual abuse and community isolation.

██████████ p.5

This statement succinctly captures the child protection issues relevant to the case. The evidence gathered through documents and interviews supports the fact that ██████████ family was struggling with multi-generational problems associated with family violence. Everyone in the home and in the extended family was affected to some degree by the dynamics of family violence. One of the most powerful effects on people's well-being and functioning is trauma.

The impact of living in a violent home for most of ██████ life is evident in ██████ behavior problems and the Family Assessment report from the Pierre Caissie Center reflects this:

██████████ has been a victim and a witness of many traumatic events and incidences. ██████ was physically abused and witnessed ██████ mother going through tumultuous relationships. ██████ certainly has developed a certain level of mistrust towards ██████ caretakers and other adults. ██████ is also predisposed to becoming an aggressor in ██████ relationships since ██████ has been using violence to resolve problems and issues.

It is a concern that children would be allowed to live almost their entire life in a family with such a degree of violence. This family was known by the Department since [REDACTED] when [REDACTED] was a pre-school child. The intervention responses, in this case, have been focused on crisis intervention, support services and the provision of services to deal with the consequences of the trauma through Mental Health Services. Although service providers are articulate about the issue of family violence and its impact, it is obvious that there are limited services and points of intervention for young children who witness or experience violence in the home. It was indicated in the Pre-Disposition Report that a social worker described [REDACTED] in the following way:

.... a sensitive, intelligent youth who could achieve most anything in life. However, [REDACTED] identified [REDACTED] as a very angry [REDACTED] who, in [REDACTED] opinion, commits serious attacks on others as a means of gaining power and control. [REDACTED] attributed this behaviour to the fact [REDACTED] has been raised in a culture of violence and abuse.

Pre-Disposition Report by Probation Officer, [REDACTED]

It is imperative that the children be influenced by a zero tolerance of violence, thus reinforcing the needed changes in all of the family members (including [REDACTED]). Although [REDACTED] does not report significant suicidal thoughts at this time, the examiner believes that if [REDACTED] is faced with stressful situations, [REDACTED] may begin to entertain such thoughts again.

Pierre Caissie Centre Summary of Assessments by [REDACTED]

Our Province has responded to women who experience problems of family violence through a network of Transition Houses, Second Stage Housing and Victim Witness Services. There also exists specialized support groups for women who are healing from the impact of abuse. Although these services are a strong base of support for women, they aren't easily accessible in rural communities. The impact of family violence can be just as traumatic for young children who witness violence as for the adult victim. The [REDACTED] family is a good example of the progression of the cycle of violence through the generations. The effects of the trauma cannot be healed through anger management programs. By not having a comprehensive service approach for children who witness or experience abuse, we are fostering the development of more victims and/or perpetrators of family violence.

The Committee supports the [REDACTED] recommendation "That we revisit the 'Women Victims of Abuse' Protocols and along with our partner divisions and departments, emphasize the impact of family violence on children. Also, we need to educate the traditional referral sources, particularly the professional community, of the necessity to report family violence as a Child Protection issue."

The Committee recommends the establishment of specialized treatment programs available for children who witness or experience family violence.

Assessment and Intervention

Several written statements and witness comments focused on the strong attachments in [REDACTED] family. The theme of attachment seemed to be a factor in the assessment and intervention plans related to [REDACTED] family. The following excerpts from documents highlight the view of positive attachments:

[REDACTED], a strong loving mother overwhelmed by family trauma. Despite the difficulties, [REDACTED] exhibited warmth and caring towards all her children

[REDACTED] Case Summary [REDACTED]

[REDACTED] did not identify any abuse issues and described [REDACTED] mother as supportive and loving.

Pre-Disposition Report by Probation Officer, [REDACTED]

Evidence on the question of attachment seems to highlight the complexity of assessing the risk for children who live in an atmosphere of violence. It seems that the 'positive attachment' between mother and child may have been a factor in determining how to intervene in the family. On the other hand there was also evidence that suggested the parent-child attachment to be problematic:

[REDACTED] certainly has classic attachment types of behaviours: lack of remorse, inability to express feelings, jealousy, aggressive, etc. It may be useful to do some attachment educational work with the mother in regards to her [REDACTED] patterns and of her own profile.

Pierre Caissie Centre Family Assessment by [REDACTED]

Some Child Death Review Hearing testimony supported the existence of difficulty in the area of attachment. [REDACTED] was seen as being 'anxiously attached', experiencing a great deal of anxiety around [REDACTED] primary relationships, the family functioning and [REDACTED]. Anxious attachments are common in family relationships that are embedded in family violence. According to one witness, the traumatic conditions in [REDACTED] life affected her ability to protect her children. This case is a good example of the challenges facing child protection workers in assessing family functioning and identifying their needs for short-term services and long-term involvement.

In addition to increasing the ability to assess family functioning, there is a parallel need to increase the options available for intervention in child protection cases. One witness emphasized the use of mentoring with youth like [REDACTED] who seemed to respond well from individual relationships with positive role models. The Family Preservation Model was also mentioned as an alternative approach for families requiring long-term intervention. All witnesses acknowledged the need to continue improving the working relationships between the Mental Health and Family & Community Social Services Divisions in responding to shared child protection clients.

The Committee recommends that the Child Welfare Project Mental Health Team continue their efforts to clarify and improve the mechanisms for effective team work between FCSS and Mental Health as well as ensure effective delivery of services for child protection cases.

The Committee recommends that the Child Welfare Project Risk Management Team focus attention on investigating approaches that would improve the department's understanding and ability to assess the impact of emotional neglect and abuse on children and to develop appropriate short-term and long-term interventions.

RECOMMENDATIONS

The Recommendations of the Committee are that:

Training

The Department of Health and Community Services ensures that front line workers are adequately trained on commencement of a particular work task.

Services to 16 -19 Year Olds

The Department of Health and Community Services review the work of the Child Welfare Project with respect to youth at risk who are 16-19 years old to ensure that their recommendations address situations comparable to the issues presented in this case as well as establish how to address the gaps in services for this group of teenagers.

Social Work Practice in Rural Areas

The Child Welfare Project Workload Measurement Teams (Child Protection and Children in Care) be required to review the delivery of child welfare services in a rural environment with a view to identify relevant caseload, supervision and support services changes required for effective child protection practice.

Family Violence

The Department of Health and Community Services consider implementing [REDACTED] recommendation " That we revisit the 'Women Victims of Abuse' Protocols and along with our partner divisions and departments, emphasize the impact of family violence on children. Also, we need to educate the traditional referral sources, particularly the professional community, of the necessity to report family violence as a Child Protection issue."

The Department of Health and Community Services establish specialized treatment programs available for children who witness or experience family violence.

Assessment and Intervention

The Child Welfare Project Mental Health Team continue their efforts to improve and clarify the mechanisms for effective team work between FCSS and Mental Health as well as ensure effective delivery of services for child protection cases.

The Child Welfare Project Risk Management Team focus attention on investigating approaches that would improve the department's understanding and ability to assess the impact of emotional neglect and abuse on children and to develop appropriate short-term and long-term involvement.

RAPPORT
DU COMITÉ D'EXAMEN DES DÉCÈS D'ENFANTS
SUR LE DÉCÈS DE [REDACTED]

(DDN [REDACTED]/83)
(DD [REDACTED]/99)

Préparé pour
le ministre
Ministère de la Santé et des Services communautaires

Présenté par
William L. M. Creaghan (président)
Les Chipperfield
Sandra deVink
Grant Garneau
D^r Philip Squires

Le 23 février 2000

Table des matières

Introduction.....	1
Examen	1
Objet.....	1
Méthode.....	2
Documents examinés.....	2
Personnes interrogées.....	2
Contexte.....	2
Chronologie des événements	3
Cause du décès.....	3
Constatations.....	3
Conclusion et recommandations	3

Annexes :

Annexe A : Rapport de cas sur le décès par [REDACTED], directeur régional
[REDACTED], le 26 août 1999

Annexe B : Mémoire du [REDACTED], le 31 janvier 2000

INTRODUCTION

[redacted] était un enfant d'une famille élargie dysfonctionnelle résidente du [redacted] Nouveau-Brunswick [redacted] avait été placé sous les services de protection depuis [redacted]. Le [redacted] 1999, [redacted] avait eu 16 ans et n'était plus visé par le mandat des Services de protection de l'enfance car, aux termes de la *Loi sur les services à la famille*, [redacted] ne correspondait plus à la définition d'« enfant ayant besoin de protection ».

[redacted] avait été mis à la porte de son domicile [redacted]. Lors de l'enquête sur la plainte par la GRC, [redacted] avait été inculpé en tant que jeune contrevenant.

Le [redacted] présentés devant la cour. À ce moment-là, [redacted] faisait l'objet de neuf accusations en instance. [redacted]

Le lendemain, [redacted] est décédé dans un accident [redacted]. [redacted]

EXAMEN

Objet

Le mandat du comité consiste à aider le ministre de la Santé et des Services communautaires à enquêter sur les décès d'enfants de moins de 16 ans qui auraient été confiés aux soins du ministre ou, comme dans le cas présent, qui ont été connus du réseau de la protection de l'enfance au cours des 12 mois précédant leur décès.

Le comité n'a pas le pouvoir de formuler des conclusions ou des recommandations à l'égard de la conduite d'employés du ministère qui pourraient avoir trait à la discipline. Il a pour rôle de donner des avis et de faire des recommandations qui devraient susciter des améliorations afin de prévenir de futurs décès ou d'améliorer les services aux enfants.

Lors du premier examen du dossier préliminaire fourni par Famille et services sociaux communautaires, le comité a décidé de procéder à un examen plus complet afin de faire des observations susceptibles d'améliorer les services aux enfants de la province.

Méthode

Le comité a opté pour un examen comportant un examen individuel et collectif des documents fournis par le ministère de la Santé et des Services communautaires et par les autres fournisseurs de services.

Voici la liste des documents examinés :

Dossier de la Santé mentale du [redacted];
Entente de garde du [redacted];
Rapport prédécisionnel [redacted] agente de probation, [redacted];
Rapport psycho-pédagogique de [redacted];
Rapport d'évolution de [redacted];
Ordonnance de probation du [redacted];
Entente de garde du [redacted];
Rapport de cas sur le décès par [redacted] directeur régional [redacted];
Résumé des interventions de [redacted] travailleur social;
Dossier du cas de la FSSC [redacted];
Trois rapports du Centre Pierre Caissie [redacted];
Sommaire du cas [redacted];
Correspondance [redacted] le 27 janvier 2000;
Mémoire [redacted] le 31 janvier 2000.

Le comité a interrogé quatre témoins :

[redacted] travailleur social de la FSSC;
[redacted] travailleuse sociale de la Division de la santé mentale;
[redacted] Ph.D. en psychologie [redacted];
[redacted] directeur régional de la FSSC.

CONTEXTE

[redacted] directeur régional [redacted] a préparé un excellent rapport de cas sur le décès de [redacted] qui mentionnait ce qui suit : cause du décès, contacts du ministère avec la famille, considérations importantes, services fournis, précisions d'ordre juridique, événements survenus après le décès, commentaires du personnel et observations, recommandations. Ce rapport, qui a été préparé conformément aux exigences des *Normes des Services de protection de l'enfance* en matière de signalement, a été très utile au comité. Le rapport (désigné dans ce document sous le nom [redacted]) est joint à titre d'annexe A et le comité l'adopte intégralement.

Chronologie des événements : Voir l'annexe A – [REDACTED] pages 1 à 5.

Cause du décès : Voir l'annexe A – [REDACTED] page 1.

CONSTATATIONS

Après avoir examiné les documents et entendu le témoignage des quatre témoins, le comité conclut que l'on ne peut pas directement attribuer les circonstances du décès de [REDACTED] à la négligence affective ou à la violence psychologique [REDACTED] a connues pendant ses années de formation. Toutefois, [REDACTED] décès prématuré donne au comité l'occasion d'examiner les circonstances de [REDACTED] vie dans le contexte de [REDACTED] situation familiale et l'interaction de [REDACTED] famille avec la Protection de l'enfance et avec d'autres services publics qui [REDACTED] ont été fournis au fil des ans.

Nous avons invité le [REDACTED], dont les compétences spécialisées en matière de travail auprès des jeunes sont reconnues, à présenter par écrit son témoignage oral. Nous joignons ce mémoire au présent document, parce que les recommandations [REDACTED] sont pertinentes pour plusieurs points traités dans le présent rapport et qu'elles pourraient aider à prendre des mesures pour faire suite aux recommandations du comité.

Le comité est d'avis que son exposé des problèmes et ses recommandations aideront le ministre et le ministère dans sa démarche actuelle pour réformer et renouveler les divers secteurs des services de la protection de l'enfance dont on fait actuellement l'examen dans le cadre du Projet du bien-être à l'enfance.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

PROBLÈMES

Le comité a décelé les problèmes suivants lors de l'examen de ce cas :

Formation

On a fait remarquer au comité que le travailleur de la protection de l'enfance que l'on a affecté au cas quand il a commencé à travailler au ministère de la Santé et des Services communautaires en 1994, n'avait reçu aucun module de formation pendant les quatre premières années de son emploi. Il est manifeste pour le comité que le ministère, à ce moment-là, comptait principalement sur l'expérience quotidienne des travailleurs sociaux pour leur procurer une « formation en cours d'emploi ».

Le comité est au courant du travail qu'effectuent actuellement les deux équipes de formation (conception et spécifique) qui sont des composantes du Projet du bien-être à l'enfance. Nous faisons référence au troisième numéro du Bulletin sur le Projet de bien-être à l'enfance, daté du 6 décembre 1999, qui mentionne ce qui suit :

* L'équipe de conception a terminé son rapport, elle a recommandé un système global de formation adoptant une approche axée sur les compétences et elle prépare un plan de formation provisoire pour permettre de faire la transition entre la prestation actuelle de la formation et le nouveau système global;

* L'équipe de formation spécifique travaille sur des recommandations que ce comité avait précédemment formulées et qui porteront sur la collaboration en vue de la planification de cas et des conférences de cas, sur l'intervention en cas de négligence chronique ou de retard staturo-pondéral et sur l'évaluation de la capacité parentale.

Le comité recommande que le ministère de la Santé et des Services communautaires veille à ce que les travailleurs de première ligne reçoivent une formation adéquate quand ils entreprennent une tâche déterminée.

Services aux jeunes de 16 à 19 ans

Le comité s'inquiète du manque de services pour les adolescents de 16 à 19 ans, ce qui se traduit par un changement apparent d'attitude envers les jeunes en difficulté quand ils approchent de l'âge de 16 ans. Cela semble être une interruption des services ou une réticence à faire des investissements importants dans les services à un moment qui peut s'avérer déterminant dans la vie d'un adolescent. Le problème était mentionné dans le rapport d'évaluation familiale qui suit et qui a été rédigé le 3 décembre 1998 par une travailleuse sociale du centre Pierre Caissie :

Bien que les services de protection prennent fin après que [REDACTED] aura 16 ans, nous sommes très inquiets de l'éventualité que les agresseurs de sa mère réapparaissent dans le système familial. Cela est préjudiciable pour tous les enfants. Il peut être nécessaire de recourir à des ordonnances de surveillance ou d'intervention protectrice si la mère n'est pas disposée à rompre avec ses habitudes de violence. Il est impératif que les enfants soient influencés par une tolérance zéro de la violence, favorisant ainsi l'adoption de changements nécessaires chez tous les membres de la famille (y compris [REDACTED]).

Ce problème est également mentionné à la page 5 du [REDACTED] :

Depuis que [REDACTED] avait eu 16 ans en [REDACTED] de cette année, [REDACTED] n'était plus considéré comme un « enfant » aux termes de la *Loi*. Nous n'étions pas en mesure de [REDACTED] fournir des services de protection bien qu'il fût évident [REDACTED] s'agissait d'un [REDACTED] très perturbé.

Le retrait des services de protection de l'enfance à l'âge de 16 ans, sans encadrement complémentaire ou sans autres services communautaires de soutien, faisait problème étant donné l'évidence de la complexité des problèmes multiples et multigénérationnels dans le cas présent. Le manque de services à la population des 16 à 19 ans est bien connu et était admis par les témoins qui ont été interrogés lors de l'audience. Le fait que le réseau des services sociaux ne semble pas être à même d'intervenir efficacement auprès des 16 à 19 ans suscite de l'inquiétude. L'âge de 16 ans semble une échéance arbitraire pour le retrait des services. Les cas de protection de l'enfance qui concernent des enfants de 14 à 16 ans peuvent être très délicats. Le réseau traditionnel de foyers d'accueil semble être peu réaliste pour cette population. Nous devons repenser la façon dont nous offrons des services à ce groupe.

D'après les dossiers du Programme de traitement pour jeunes que j'ai reçus à la fin de 1998, la raison pour laquelle le cas [REDACTED] n'a pas été examiné après [REDACTED] départ du Centre n'est pas claire. Je crois [REDACTED] a changé plusieurs fois de résidence par la suite et que la dynamique familiale chaotique a empêché de poursuivre le suivi. En fait, pendant le premier semestre de 1999, [REDACTED] et [REDACTED] avaient tous deux demandé d'être pris en charge après un violent incident survenu chez eux et [REDACTED] avait déménagé successivement chez des amis et des parents et n'était retourné chez lui que pour un bref séjour.

Sommaire du cas [REDACTED] [REDACTED]

Le comité fait référence au troisième numéro du Bulletin sur le Projet de bien-être à l'enfance qui mentionne que l'équipe d'examen et de refonte globales du bien-être à l'enfance a fait des recommandations concernant les services aux enfants de 16 à 19 ans.

Le comité recommande que le ministère de la Santé et des Services communautaires examine le travail du Projet de bien-être à l'enfance en ce qui concerne les jeunes à risque qui sont âgés de 16 à 19 ans, pour s'assurer que les recommandations du projet traitent de situations comparables aux problèmes énoncés dans le présent cas et qu'elles exposent en détail la façon de remédier aux lacunes des services destinés à ce groupe d'adolescents.

Pratique du travail social en zones rurales

Le travail social dans les collectivités rurales comporte des défis particuliers qui sont inhérents au milieu. Les conséquences de la situation géographique sur la disponibilité des services et sur les types de problèmes qu'a rencontrés cette famille, la dépendance croissante envers les réseaux d'aidants naturels et les problèmes de fixation de limites quand on s'occupe d'un cas de protection de l'enfance faisant partie d'un tissu complexe de rapports dans le cadre d'une famille élargie, caractérisés par des problèmes de pouvoir et d'autorité comme la violence familiale et l'inceste, constituent certains des éléments qui caractérisent ce cas de protection de l'enfance.

Avoir accès aux services dans une collectivité rurale constitue toujours un défi. Cette situation peut aboutir à une dépendance envers les réseaux d'aidants naturels qui, bien souvent, sont un point fort des collectivités rurales. Cependant, dans le cas de [REDACTED], le recours au réseau d'aidants naturels a abouti à un placement chez [REDACTED] qui était un auteur présumé de violence sexuelle. Mettre sur pied, dans les collectivités rurales, un réseau de foyers d'accueil qualifiés et spécialisés est un énorme défi. Dépendre des réseaux de familles élargies peut constituer une saine décision dans bien des cas, cependant, cela nécessite un mécanisme afin de pouvoir pleinement évaluer le fonctionnement et le bien-être de ces foyers.

Le temps de déplacement est un facteur important dans la journée de travail d'un travailleur social en milieu rural, que ce soit pour faire des visites à domicile dans des secteurs isolés ou pour aider le client à avoir accès aux services. Il semble que l'on ne tient pas toujours compte de ce facteur temps quand on mesure les charges professionnelles.

L'isolation du travailleur social rural peut restreindre son accès à la consultation des collègues de sa profession et à la motivation qu'ils lui procurent. Avoir une charge professionnelle de familles qui peuvent être apparentées suscite de plus grandes difficultés pour fixer des limites claires et pour définir des plans de gestion de cas. Travailler en étant davantage isolé de ses collègues, avec la pression de la collectivité quand on associe visiolement les décisions en matière de bien-être à l'enfance au travailleur de la protection de l'enfance de la localité, complique la tâche du travailleur social pour fixer des limites saines avec les clients.

Les défis particuliers à l'exercice d'une profession de la protection de l'enfance dans des collectivités rurales isolées sont pertinents dans le cas présent et le comité a remarqué qu'il est nécessaire d'attirer l'attention sur ces problèmes pour que le Projet de bien-être à l'enfance s'en préoccupe.

Le comité recommande que l'on demande aux équipes de mesure de la charge de travail (protection de l'enfance et enfants pris en charge) d'examiner la prestation des services de bien-être à l'enfance en milieu rural en vue de définir les changements pertinents qu'il faut apporter à la charge professionnelle, à la supervision et aux services de soutien pour avoir une approche efficace de la protection de l'enfance.

Violence familiale

Les enfants de cette famille ont grandi dans un milieu caractérisé par la violence, par le manque de cohérence dans les rapports parents-enfants, par des sévices continuels, par l'alcoolisme et la toxicomanie, la violence sexuelle et l'isolement de la communauté.

p. 5

Cette affirmation exprime succinctement les problèmes de protection de l'enfance pertinents pour le cas. Les témoignages rassemblés grâce aux documents et aux entrevues corroborent le fait que la famille [] était aux prises avec des problèmes multigénérationnels de violence familiale. Tout le monde, dans le foyer et dans la famille élargie, était touché dans une certaine mesure par la dynamique de la violence familiale. Le traumatisme est l'une des répercussions qui a le plus d'impact sur le bien-être et le fonctionnement des personnes.

Les conséquences d'avoir passé la plus grande partie de sa vie dans un foyer où règne la violence sont manifestes dans les problèmes de comportement de [] et le rapport d'évaluation familiale du centre Pierre Caisse l'indique :

[] a été victime et témoin de nombreux événements et incidents traumatisants. [] a subi des sévices et a été témoin des relations orageuses de sa mère. [] a certainement acquis un certain degré de méfiance envers les personnes qui s'occupaient de [] et envers d'autres adultes. [] est également prédisposé à devenir [] dans ses rapports, étant donné [] a eu recours à la violence pour résoudre les problèmes et des querelles.

Il est alarmant de laisser des enfants vivre la presque totalité de leur existence dans une famille où règne un tel degré de violence. Cette famille était connue du ministère depuis [], lorsque [] était un enfant d'âge préscolaire. Les interventions, dans ce cas, avaient été axées sur l'intervention en cas de crise, sur les services de soutien et sur la prestation de services pour remédier aux conséquences du traumatisme en faisant appel aux services de santé mentale. Bien que les fournisseurs de services soient précis et clairs en ce qui concerne le problème de la violence familiale et ses répercussions, il est évident que les services et les points d'intervention à l'intention des jeunes enfants qui sont témoins de violence chez eux ou qui la vivent sont limités. On mentionnait dans le rapport prédécisionnel qu'un travailleur social décrivait [] en ces termes :

... [] jeune sensible et intelligent qui pourrait réussir à peu près n'importe quoi dans la vie. Toutefois, le travailleur social [] définit comme [] très en colère qui, à son avis, commet de graves agressions envers les autres pour obtenir du pouvoir et de l'autorité. Le travailleur social attribue ce comportement au fait que [] ait grandi dans une culture de violence et de mauvais traitements.

Rapport prédécisionnel de l'agente de probation [REDACTED]

Il est impératif que les enfants soient influencés par une tolérance zéro de la violence, favorisant ainsi l'adoption de changements nécessaires chez tous les membres de la famille (y compris [REDACTED]). Bien que [REDACTED] ne fasse pas état de pensées suicidaires en ce moment, la personne qui l'a examiné croit que [REDACTED] était aux prises avec des situations stressantes, [REDACTED] pourrait entretenir de nouveau de telles pensées.

Résumé des évaluations du centre Pierre Caissie [REDACTED]

Notre province est intervenue auprès des femmes qui connaissent des problèmes de violence familiale grâce à un réseau de maisons de transition, à des maisons d'hébergement transitoire et aux Services d'aide aux victimes et aux témoins. Il existe également des groupes de soutien spécialisés pour les femmes qui se remettent des conséquences de mauvais traitements. Bien que ces services constituent un soutien très structuré pour les femmes, ils ne sont pas facilement accessibles dans les collectivités rurales. Les répercussions de la violence familiale peuvent être tout aussi traumatisantes pour les jeunes enfants qui en sont témoins que pour l'adulte qui en est victime. La famille [REDACTED] est un bon exemple de la progression du cycle de violence d'une génération à l'autre. On ne peut pas guérir les conséquences du traumatisme par des programmes de maîtrise de la colère. En n'ayant pas une approche de services complets destinés aux enfants qui sont témoins ou victimes de mauvais traitements, nous favorisons la multiplication des victimes ou des auteurs de violence familiale.

Le comité appuie la recommandation de [REDACTED] « Que nous jetions un second regard sur les Protocoles relatifs aux femmes victimes de mauvais traitements et que, de concert avec les divisions et les ministères qui sont nos partenaires, nous insistions sur les répercussions de la violence familiale sur les enfants. Nous devons aussi instruire les sources adressantes traditionnelles, et en particulier les intervenants professionnels, de la nécessité de signaler la violence familiale en tant que problème de protection de l'enfance ».

Le comité recommande de mettre sur pied des programmes de traitements spécialisés accessibles aux enfants qui sont témoins ou victimes de violence familiale.

Évaluation et intervention

Plusieurs déclarations écrites et commentaires des témoins étaient consacrés aux forts liens d'affection dans la famille de [REDACTED]. Le thème de l'attachement semblait être un facteur de l'évaluation et des plans d'intervention destinés à la famille de [REDACTED]. Les citations de documents qui suivent soulignent la valorisation des liens d'affection positifs :

Le comité recommande que l'équipe de santé mentale du Projet de bien-être à l'enfance poursuive ses efforts pour préciser et améliorer les mécanismes d'un travail d'équipe efficace entre la FSSC et la Santé mentale et pour veiller également à la prestation efficace des services destinés aux cas de la protection de l'enfance.

Le comité recommande que l'équipe de gestion des risques du Projet de bien-être à l'enfance se consacre à examiner les méthodes qui amélioreraient l'aptitude du ministère à évaluer les répercussions de la négligence affective et de la violence psychologique sur les enfants et à mettre au point des interventions pertinentes et une participation de courte et de longue durées; il conviendrait aussi d'examiner les méthodes qui accroîtraient notre sensibilisation à cette question.

RECOMMANDATIONS

Voici les recommandations du comité :

Formation

Que le ministère de la Santé et des Services communautaires veille à ce que les travailleurs de première ligne reçoivent une formation adéquate quand ils entreprennent une tâche déterminée.

Services aux 16 à 19 ans

Que le ministère de la Santé et des Services communautaires examine le travail du Projet de bien-être à l'enfance concernant les jeunes à risque de 16 à 19 ans pour s'assurer que les recommandations du projet traitent de situations comparables aux problèmes énoncés dans le présent cas et qu'elles exposent en détail la façon de remédier aux lacunes des services destinés à ce groupe d'adolescents.

Pratique du travail social dans les zones rurales

Que l'on demande aux équipes de mesure de la charge de travail (protection de l'enfance et enfants pris en charge) d'examiner la prestation des services de bien-être à l'enfance en milieu rural en vue de définir les changements pertinents qu'il faut apporter à la charge professionnelle, à la supervision et aux services de soutien pour avoir une approche efficace de la protection de l'enfance.

Violence familiale

Que le ministère de la Santé et des Services communautaires envisage de mettre en oeuvre la recommandation de [REDACTED] « Que nous jetions un second regard sur les Protocoles relatifs aux femmes victimes de mauvais traitements et que, de concert avec les divisions et les ministères qui sont nos partenaires, nous insistions sur les répercussions de la violence familiale sur les enfants. Nous devons aussi instruire les sources adressantes traditionnelles, et en particulier les intervenants professionnels, de la nécessité de signaler la violence familiale en tant que problème de protection de l'enfance. »

Que le ministère de la Santé et des Services communautaires mette sur pied des programmes de traitements spécialisés accessibles aux enfants qui sont témoins ou victimes de violence familiale.

Évaluation et intervention

Que l'équipe de santé mentale du Projet de bien-être à l'enfance poursuive ses efforts pour préciser et améliorer les mécanismes d'un travail d'équipe efficace entre la FSSC et la Santé mentale et pour veiller également à la prestation efficace des services destinés aux cas de la protection de l'enfance.

Que l'équipe de gestion des risques du Projet de bien-être à l'enfance se consacre à examiner les méthodes qui amélioreraient l'aptitude du ministère à évaluer les répercussions de la négligence affective et de la violence psychologique sur les enfants et à mettre au point des interventions pertinentes et une participation de courte et de longue durées; il conviendrait aussi d'examiner les méthodes qui accroîtraient notre sensibilisation à cette question.